

# Das Patientenrechtegesetz

## Die Beweisregel des § 630 h BGB bei vollbeherrschbaren Risiken unter besonderer Berücksichtigung des Hygienebereichs

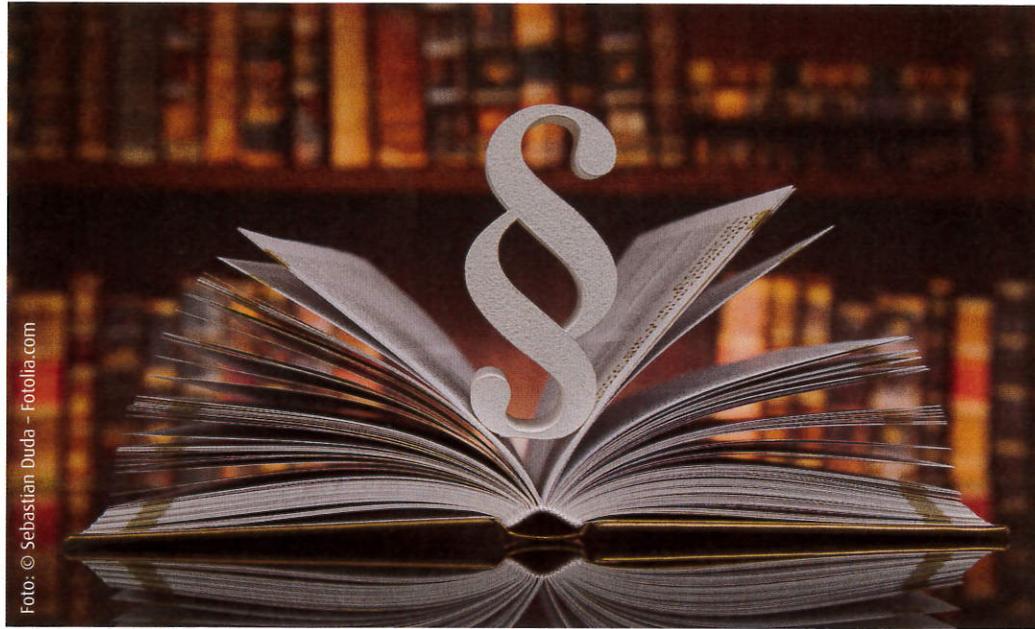


Foto: © Sebastian Duda - Fotolia.com

Roland Uphoff und Petra Marschewski

Die Kanzlei Dr. Roland Uphoff wurde von der Zeitschrift WirtschaftsWoche zur Top-Kanzlei für Medizinrecht ausgezeichnet

Mit der Einführung des Patientenrechtegesetzes im Jahr 2013 wurden verschiedene Grundsätze kodifiziert, die bereits in der Vergangenheit eine Haftung des Krankenhausträgers und des Personals begründet haben. Auch die hierfür oft entscheidende Frage, welche Tatsachen der Patient oder die Behandlungsseite zu beweisen hat und wann eine Umkehr der Beweislastverteilung durch die Rechtsprechung angenommen werden darf, hat hierin Eingang gefunden. Diese Frage ist nunmehr in § 630 h BGB für das sogenannte voll beherrschbare Risiko ausdrücklich geregelt.

### § 630 h BGB lautet wie folgt:

„Ein Fehler des Behandlenden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandlenden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.“

Diese Bestimmung wurde aufgrund der bisherigen Rechtsprechung formuliert und führt dazu, dass bei Verwirklichung eines voll beherrschbaren Risikos eine Fehler- und Verschuldensvermutung zulasten der Behandlungsseite besteht und es dieser obliegt, diese Vermutung zu entkräften.

Diese Forderung resultiert aus der Pflicht des Krankenhausträgers zu einer ordnungsgemäßen Organisation und Ko-

ordinierung des Behandlungsablaufs. Von der Behandlungsseite wird deshalb die volle Vermeidung derjenigen Risiken gefordert, die zur Vorsorge des Patienten notwendig sind und von ihr durch sachgerechte Maßnahmen erreicht werden können. Die Einhaltung dieser Sicherheitsstandards muss sie in jedem Fall gewährleisten.

Zu den wesentlichen Fallkonstellationen zählen insbesondere

- die Gerätesicherheit (z. B. Vermeidung von Verbrennungen durch Röntgenstrahlung, Überprüfung und Aussonderung von Wärmeflaschen für Inkubatoren, Einsatz von Elektroautern u. ä.),
- die Verrichtungssicherheit des Pflegepersonals (z. B. die Vermeidung von Sturzfällen),
- Lagerungsschäden (ordnungsgemäße Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch und Überprüfung während der Operation),
- die Verletzung von Überwachungspflichten (z. B. Aufwachphase nach einer Operation)
- und auch der Hygienebereich.

Gerade in diesem zuletzt genannten Bereich muss sorgfältig unterschieden werden. Nur bei feststehender Infektionsquelle ist die Beweislastregel des voll beherrschbaren Risikos anzuwenden, da in diesem Fall davon ausgegangen werden muss, dass diese (bekannte) Infektion objektiv hätte

beherrscht werden können. Steht die Infektionsquelle hingegen nicht fest, ist eine Haftung der Behandlungsseite nur dann zu begründen, wenn dem Patienten der Beweis des haftungsrechtlichen Zurechnungszusammenhangs (Pflichtwidrigkeitszusammenhangs) gelingt. In der Regel ist dies jedoch kaum möglich, da eine absolute Keimfreiheit nicht erreichbar ist. Allein auf den Vortrag eines Patienten, dass eine Infektion im Krankenhaus bestand, kann eine Haftung also nicht gestützt werden.

In diesem Zusammenhang möchte ich das Augenmerk auf eine aktuelle Entscheidung des BGH vom 16.08.2016 (Aktenzeichen: VI ZR 634/15) lenken. In dieser Entscheidung hat sich der BGH detailliert mit der Frage auseinandergesetzt, wie damit umgegangen werden soll, wenn der Patient konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorträgt.

In der Entscheidung ging es darum, dass der 1973 geborene Kläger ab Sommer 2009 unter einem sog. „Tennisarm“ litt und seiner Berufstätigkeit nicht mehr nachgehen konnte. Seine Hausärztin überwies ihn an das beklagte Krankenhaus. Nach Scheitern konservativer Maßnahmen mit Gipsbehandlung, Spritzen, Salben etc., unterzog sich der Kläger im März 2010 einem operativen Eingriff und wurde bei reizlosen Wundverhältnissen in die hausärztliche Nachsorge entlassen. Etwa einen Monat später stellte er sich erneut in dem beklag-



Foto: © gamelover - Fotolia.com

ten Krankenhaus vor und berichtete über anhaltende Schmerzen. Die Untersuchung bestätigte eine deutliche Schwellung am operierten Arm, woraufhin die Ärzte die Indikation für eine Revisionsoperation stellten. Die Schmerzsymptomatik spitzte sich zu, ebenfalls kam es zu sichtbarer Eiterbildung. Bei der Revisionsoperation im April wurde die alte Wunde eröffnet, gesäubert und ein Debridement durchgeführt. Es erfolgte eine antibiotische Therapie. Die Untersuchung des entnommenen Abstrichs bestätigte eine Infizierung der Wunde mit *Staphylococcus aureus*, der multisensibel auf Antibiotika reagierte. Die Nachkontrolle im Mai ergab zwar keine Auffälligkeiten, es kam aber nicht zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerdesymptomatik. Deshalb fand im Juni 2010 eine weitere Operation statt mit erneuter Öffnung der Wunde. Hier konnte ein Keimwachstum nicht mehr festgestellt werden. Auch nach dieser dritten Operation blieb eine Besserung der Beschwerden jedoch aus. Der Kläger litt u. a. weiter unter Bewegungseinschränkungen im Ellenbogengelenk. Im weiteren Verlauf stellte man eine Bandinstabilität fest, weshalb eine Plastik durch Entnahme eines Bindegewebsstreifens aus dem Oberschenkel durchgeführt werden musste. Gleichwohl litt der Kläger weiterhin unter einem Ruhe- und Belastungsschmerz.

Nachdem das Landgericht und das Oberlandesgericht die Ansprüche des Klägers zurückgewiesen hatten, hat sich der Bundesgerichtshof mit diesem Fall beschäf-

tigt und sich ausführlich mit der Einordnung eines Verstoßes gegen Hygienestandards im Rahmen einer Beweislastumkehr auseinandergesetzt.

Der BGH hat in diesem Zusammenhang klargelegt, dass dem Kläger eine Beweislastumkehr nach den Grundsätzen über das voll beherrschbare Risiko nicht zugutekommt.

Voraussetzung hierfür ist, dass sich ein Risiko verwirklicht hat, das von der Behandlungsseite voll hätte beherrscht werden können und müssen. Nur in diesem Fall muss die Behandlungsseite darlegen und beweisen, dass sie alle erforderlichen organisatorischen und technischen Vorkehrungen ergriffen hat, um das (verwirklichte) Risiko zu vermeiden. Voll beherrschbare Risiken sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch den Klinik- oder Praxisbetrieb gesetzt und durch dessen ordnungsgemäße Gestaltung ausgeschlossen werden können und müssen. Sie sind abzugrenzen von den Gefahren, die aus den Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus bzw. den Besonderheiten des Eingriffs in diesen Organismus erwachsen und deshalb der Patientensphäre zuzurechnen sind. Unter Bezug auf ein Urteil aus dem Jahr 1990 stellt der BGH klar, dass Vorgänge im lebenden Organismus auch vom besten Arzt nicht immer so beherrscht werden können, dass der ausbleibende Erfolg oder auch der Fehlschlag auf eine fehlerhafte Behandlung hindeuten würde. Als Beispiele für den voll beherrschbaren Bereich nennt der BGH die Reinheit des

benutzten Desinfektionsmittels oder die Sterilität verabreichter Infusionsflüssigkeit, ebenso vermeidbare Keimübertragung durch an der Behandlung beteiligte Personen. Diesen Fällen sei gemeinsam, dass objektiv eine Gefahr besteht, deren Quelle jeweils festgestellt und die deshalb mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Bei ungeklärter Infektionsquelle kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko hingegen nicht in Betracht. Sie greift nur dann, wenn feststeht, dass der Gesundheitsschaden aus der von der Behandlungsseite voll beherrschbaren Sphäre hervorgegangen ist.

Hier stand jedoch nicht fest, wann und wo sich der Kläger infiziert hatte. Der nachgewiesene Erreger war ein physiologischer Hautkeim, der bei jedem Menschen vorzufinden ist. Der Kläger könnte daher selber Träger des Keims gewesen sein oder der Keim sei durch einen Besucher übertragen worden. Eine Beweislastumkehr könne dem Kläger daher nicht zugutekommen.

Besondere Beachtung sollte die zitierte Entscheidung aber aus den folgenden Gründen finden:

Der Kläger hatte in dem Verfahren darauf hingewiesen, dass er als frisch operierter Patient im März 2010 in einem Zimmer neben einem Patienten lag, der unter einer offenen, eiternden und mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt, sein „offenes Knie“ wiederholt dem Kläger und anderen Anwesenden bei verschiedenen Verbandswechseln zeigte und darüber



Foto: © gpointstudio - Fotolia.com

dass die vom Sachverständigen als Voraussetzung für ein behandlungsfehlerfreies Vorgehen aufgeführten Hygienebestimmungen eingehalten wurden (mit Hinweis auf OLG München, Urteil von 06.06.2013, Aktenzeichen 1 U 319/13).

Der Grundsatz, dass der Kläger alle Tatsachen zu behaupten und zu beweisen hat, aus denen sich sein Anspruch begründet, erfährt also dann eine Einschränkung, wenn diesem eine nähere Substantiierung nicht möglich ist, der Prozessgegner hingegen alle wesentlichen Tatsachen kennt oder leicht in Erfahrung bringen kann.

Der BGH nahm dies vorliegend an, da der Kläger konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorgetragen hatte, nämlich die Unterbringung gemeinsam mit einem Patienten, der unter einer offenen, mit einem Keim infizierten Wunde litt. Dies genügt, um der Behandlungsseite die Pflicht aufzuerlegen, dass sie alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen hat, um die Einhaltung der Hygienebestimmungen sicherzustellen.

Aus dieser Entscheidung ist das Resümee zu ziehen, dass auch ohne die Annahme einer Beweislastumkehr in einer solchen Konstellation der Behandlungsseite ein weiterer dezidiertes Vortrag abverlangt wird. Der BGH betont, dass von einem Patienten eine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge regelmäßig nicht zu erwarten und zu fordern ist. Deshalb darf der Patient sich darauf beschränken, eine Vermutung für ein fehlerhaftes Verhalten des Arztes zu formulieren. Hängt die Frage einer Haftung dann davon ab, ob bestimmte

Maßnahmen zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ergriffen wurden, muss dies die Behandlungsseite darlegen. Die sachgerechte Organisation und Koordinierung der Behandlungsabläufe und Einhaltung der Hygienebestimmungen mit internen Qualitätssicherungsmaßnahmen, Hygieneplan und Arbeitsanweisungen entzieht sich naturgemäß der Kenntnis eines Patienten, der insoweit außerhalb des maßgeblichen Geschehensablaufs steht.

Bei Anhaltspunkten für eine Verletzung von Hygienevorschriften kann eine Haftung der Behandlungsseite also auch dann begründet werden, wenn die Infektionsquelle nicht feststeht. Trotz der Nichtanwendbarkeit der Beweislastumkehr über das voll beherrschbare Risiko wird ein weiterer dezidiertes Sachvortrag der Behandlungsseite in diesen Fällen unerlässlich sein. 

klagte, dass der Keim nicht in den Griff zu bekommen sei.

Der BGH führt aus, dass eine solche Unterbringung aus haftungsrechtlicher Sicht nur dann nicht zu beanstanden ist, wenn die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes eingehalten werden. Hierzu waren keine Feststellungen getroffen worden. Der Sachverständige hatte lediglich angegeben, dass es sich seiner Kenntnis entziehe, inwiefern diese Empfehlungen beachtet worden seien.

Auch wenn dem Kläger also keine Beweislastumkehr für einen Verstoß gegen Hygienebestimmungen zugutekommt, hat der BGH ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in einem solchen Fall die Beklagten – also den Krankenhausträger und die Behandlungsseite – eine sogenannte sekundäre Darlegungslast trifft. Die Behandlungsseite muss also diejenigen Tatsachen und Maßnahmen darlegen und schildern, die sie ergriffen hat, um sicherzustellen,

## AUTOREN

**Dr. Roland Uphoff**  
M. mel.  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für  
Medizinrecht



**Petra Marschewski**  
Rechtsanwältin, Fach-  
anwältin für Medizinrecht  
Kanzlei für Geburtsscha-  
densrecht und Arzthaftung  
Heinrich-von-Kleist-Str. 4  
53113 Bonn



## Näher am Leben

### Mein Fachbereich Gesundheit & Pflege

- Berufspädagogik für Gesundheits- und Sozialberufe (B.A.)
- Gesundheits- und Sozialmanagement (B.A.)
- Health Care Studies (B.Sc.)
- Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen (M.A.)
- Pflegemanagement (B.A.)
- Psychologie (B.Sc.) – im Akkreditierungsprozess
- Wirtschaftspsychologie (B.Sc.) – im Akkreditierungsprozess

[hfh-fernstudium.de](http://hfh-fernstudium.de)

✓ Praxisrelevante Studieninhalte ✓ 20 Jahre Erfahrung ✓ Über 9.000 Absolventen ✓ 98% Weiterempfehlung